N° 6.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1877 — **THÈSE** — N° 445

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 10 août, à 1 heure

Par ADOLPHE-BASILE BASC

Né à Puy-Maurin (Haute-Garonne)

LE PARAPHIMOSIS

Président de la thèse : M. GUYON, *professeur.*

Juges : MM. BOUCHARDAT, *professeur.* CHARPENTIER, G. BERGERON, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

ALPHONSE DERENNE

52, Boulevard Saint-Michel, 52

1877

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. VULPIAN
Professeurs	MM.
Anatomie	SAPPEY.
Physiologie	BECLARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie médicale	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	CHAUFFARD.
Pathologie médicale	JACCOUD. PETER.
Pathologie chirurgicale	N... TRÉLAT.
Anatomie pathologique	CHARCOT.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	LEFORT.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	GUBLER.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Médecine légale	TARDIEU
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	PAJOT.
Histoire de la Médecine et de la chirurgie	PARROT.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	G. SÉE. LASÈGUE. HARDY. POTAIN.
Clinique chirugicale	RICHET. GOSSELIN. BROCA. VERNEUIL
Clinique d'accouchements	DEPAUL.

Doyen honoraire : M. WURTZ.

Professeurs honoraires :

MM. BOUILLAUD, le baron J. CLOQUET et DUMAS

Agrégés en exercice.

MM. ANGER Benj.	MM. CHARPENTIER	MM. FERNET	MM. LECORCHÉ
BERGERON	DAMASCHINO	GARIEL	LEDENTU
BLUM.	DELENS	GAUTIER	NICAISE
BOUCHARD	DESEYNES	GUÉNIOT	OLLIVIER
BOUCHARDAT.	DUGUET	HAYEM	RIGAL
BROUARDEL	DUVAL	LANCEREAUX	TERRIER
CADIAT.	FARABEUF	LANNELONGUE	

Agrégés libres chargés de cours complémentaires.

Cours clinique des maladies de la peau	MM. N...
— des maladies des enfants	N...
— des maladies mentales et nerveuses	BALL.
— d'opthalmologie	PANAS.
— des maladies des voies urinaires	GUYON.
Des maladies syphilitiques	FOURNIER.
Chef des travaux anatomiques	Marc SEE.

Secrétaire de la Faculté : A. PINET

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui leur seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

MON PREMIER MAITRE ET MON

MEILLEUR AMI.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE,

M. LE PROFESSEUR GUYON

A M. LE PROFESSEUR DEPAUL

A M. LE DOCTEUR HORTELOUP

Médecin de l'Hôpital du Midi

A M. LE DOCTEUR LABARTHE

CONSIDÉRATIONS

SUR LE

PARAPHIMOSIS

INTRODUCTION

Ayant observé dans divers hôpitaux, principalement au Midi dans le service de M. Horteloup, plusieurs cas de paraphimosis intéressants, et cet accident se rencontrant assez fréquemment dans la carrière du praticien, nous avons fait dans les livres classiques, les traités spéciaux, les journaux et les comptes rendus des sociétés savantes, des recherches destinées à nous éclairer d'une manière précise sur les complications quelque fois très graves de cet accident, et sur le meilleur traitement à lui opposer.

C'est le résultat de ces recherches que nous présentons à nos juges en sollicitant toute leur indulgence pour les imperfections et les lacunes que pourra présenter notre travail, auquel nous aurions voulu, suivant le précepte d'Horace, consacrer un plus long temps.

HISTORIQUE

Il est évident pour nous, que le paraphimosis a existé de tout temps ; car de tout temps le coït à été pratiqué et probablement, hélas ! la masturbation : or ce sont deux des causes principales qui occasionnent cet accident. Aussi est-il surprenant qu'Hippocrate n'en parle pas dans ses écrits. Il faut arriver jusqu'à Celse, l'Hippocrate latin, pour trouver une mention du paraphimosis.

Cet auteur, dans son livre, *de medecinâ,* s'occupant des maladies « quæ ad partes obcœnas pertinent » décrit le paraphimosis. « Lorsque par suite d'une inflammation, la verge est gonflée de façon qu'on ne peut découvrir le gland ou *le recouvrir,* il faut faire des formentations reitérées avec de l'eau chaude. « Igitur, si ex inflammatione coles intumescit, reducique summa cutis *aut rursus induci* non potest, multa calida fovendus locus est.

Galien, l'illustre médecin de Pergame, consacra aussi quelques lignes au paraphimosis. « Paraphimosis est cùm denudato glandis nervo, præputium induci amplius nequit. »

Paul d'AEgine lui donne aussi une petite place dans ses écrits. De même après lui, Ambroise Paré, Fabrice d'Aquapendente et Fabrice de Hilden. Le premier se contente de répéter ce qu'en ont dit ses devanciers, le second polypharmarque à l'excès, conjure contre le

paraphimosis et ses adhérences toute la Kyrielle de ses drogues. Jean Louis Petit lui consacre une place assez importante dans ses ouvrages, mais ce n'est qu'en 1705 que parut sur cette affection, un travail spécial, assez complet, la thèse de Zeideler intitulée, *Étude sur le phimosis et le paraphimosis*. A dater de cette époque le paraphimosis a son chapitre spécial dans tous les traités classiques de chirurgie.

DÉFINITION

Le mot paraphimosis est composé du grec, παρα, autour, au-delà et φιμοω, , je serre avec une corde, ou bien φιμος petite corde. D'après cette étymologie, le paraphimosis serait déterminé par le resserrement du corps de la verge avec un lien constitué par le limbe du prépuce.

On peut définir, avec Lagneau (1) le paraphimosis; « une maladie dans laquelle le prépuce porté en arrière du gland, par une cause quelconque, et ne pouvant plus être ramené en avant de cet organe, occasionne l'étranglement de l'extrémité antérieure du pénis. » Le paraphimosis est l'opposé du phimosis et sa conséquence naturelle. Le paraphimosis est toujours une affection accidentelle; jamais il n'est congénital. On ne peut en vérité considérer, comme telle, l'absence congénitale du prépuce, bien que quelquefois, au rap-

(1) Lagneau, *Dict. en 60 vol. art. Paraphimosis.*

port de J. L. Petit, la peau qui est à la base du gland, puisse devenir le siége d'un boursouflement et causer de l'étranglement.

CAUSES

Les causes qui peuvent déterminer la production d'un paraphimosis sont assez nombreuses. Elles peuvent se ranger en deux groupes: 1° celles qui tendent à rétrécir l'orifice préputial; 2° celles qui tendent à porter cet orifice rétréci en arrière du gland. Dans les premières on peut ranger en tête, le phimosis congénital, cause prédisposante la plus efficace. Mais tous les cas de phimosis peuvent-ils engendrer un cas de paraphimosis! Assurément non. Pour qu'il ait lieu, il ne faut pas que le phimosis soit très considérable, c'est-à-dire que le limbe ou anneau préputial, soit d'une étroitesse telle qu'on l'observe chez quelques sujets dont l'émission de l'urine ne se fait que goutte à goutte.

La longeur et l'étroitesse relatives de l'anneau préputial, qui dans la jeunesse et l'âge adulte doivent se modifier et permettre au gland d'être mis à découvert sont une cause fréquente de paraphimosis. Mais on sait alors que cet accident, n'offre pas la moindre gravité ni la moindre complication, qu'il est simplement œdemateux et qu'il se laisse réduire en général avec la plus grande facilité.

J'ai eu l'occasion d'observer, il y a quelque temps un cas de paraphimosis causé par la longeur et l'étroitesse conginitale du prépuce.

OBSERVATION I.

Louis B. boucher, 18 ans, a un paraphimosis datant de cinq jours. Il raconte que depuis son enfance, il n'a jamais pu décalotter. Il y a cinq jours, après un coït énergique, ce qui s'explique puisque c'est la première fois qu'il voyait une femme, il s'aperçoit avec surprise que le gland était complétement à découvert, et tout joyeux, de pouvoir enfin le contempler, il ne songe nullement à recalotter. Le lendemain et les jours suivants, ressentant une douleur assez vive, il essaie de ramener le prépuce en avant mais sans pouvoir y réussir. Enfin le 5e jour, il me consulte et voici ce que je constate : La verge était gonflée et dans un état de demi-érection. Le gland était très rouge et très volumineux. En arrière du gland, trois ou quatre bourrelets, séparés par des sillons plus ou moins profonds.

A la partie inférieure, au niveau du frein, et sur les côtés, un énorme bourrelet formant une grosse tumeur œdemateuse, un goître, comme dit M. Horteloup.

La douleur était très vive, mais il n'y avait pas de fièvre ni d'ulcération appréciable. Les ganglions de l'aîne n'étaient ni tuméfiés, ni douloureux. Je mets de l'huile en avant de la rainure balano-préputiale, pour faciliter le glissement des parties. De ma main gauche, je comprime et je pétris le gland, d'une manière continue et progressive, afin de diminuer son volume. De ma main droite, je saisis la peau de la verge et je presse en sens inverse. Au bout de cinq minutes, le gland aminci et flétri passe sous l'anneau constricteur et la réduction est faite. Depuis, j'ai revu ce jeune homme, le paraphimosis ne s'est pas reproduit, mais je lui ai conseillé de se faire pratiquer la circoncision pour éviter les récidives.

Quant au phimosis acquis qui se rencontre encore assez souvent, il est aussi une cause fréquente de paraphimosis. Les autres causes beaucoup plus rares, sont : Les végétations, les ulcérations chancreuses, simples ou syphilitiques, les solutions de continuité, les cicatrices consécutives à des plaies, à des brûlures, à des agents mécaniques ou chimiques, les irritations, les inflammations qui accompagnent les balanites, les balano-posthites, les œdèmes du prépuce et du gland qui surviennent dans les urèthrites et les blennorrhagies aiguës accompagnées de lymphite ; enfin les contusions et les froissements de ces parties. Eabrice de Hilden. cite à cet appui, l'exemple d'un homme chez lequel l'exercice du cheval avait déterminé une irritation du prépuce et du gland qui fut suivie de paraphimosis.

Chez les enfants, dont la partie antérieure de la verge est habituellement recouverte par un prépuce trop long et trop reserré, il arrive assez souvent que cette membrane, portée en arrière par la curiosité ou la masturbation, détermine un paraphimosis.

Chez les adultes, les pansements mal faits de chancres ou de balano-posthites, les soins de propreté, les lavages de ces parties, et l'irritation produite par l'accumulation de la matière sebacée sont aussi des causes de paraphimosis.

Il peut être aussi produit pendant l'érection et les efforts de coït, surtout si la femme a le vagin étroit ou si elle est vierge.

C'est ainsi qu'il n'est pas rare de voir de nouveaux

mariés contracter un paraphimosis pendant la première nuit de noces. On a même vu des hommes ignorants accuser injustement, à cette occasion, leur femme, de leur avoir donné une maladie vénérienne (1). La brièveté et la rupture du frein contribuant à rétrécir l'ouverture du prépuce et empêchant celui-ci de jouer librement sur le gland, peuvent également produire le paraphimosis.

L'herpès prœputialis chronique qui s'étend à la face externe et à la face interne du prépuce rétrécit l'anneau qui s'épaissit, perd sa mobilité et offre une résistance qui peut être très difficile à vaincre.

Le paraphimosis peut-être produit par des violences extérieures. Albinus rapporte l'observation d'un « manant, qui se trouvant en belle humeur voulut saillir la servante d'un cabaret, mais celle-ci, qui ne l'avait pas pour agréable, lui saisit la verge et la tordit violemment. » A partir de ce moment le gland de ce malheureux se laissa distendre par le sang au point de former une humeur qui rendait impossible tout rapport sexuel.

B. Travers, dans son mémoire sur le phimosis et le paraphimosis, dit en avoir vu un cas fort douloureux, accompagné du gonflement des testicules; qui fut occasionné par un coup porté sur les parties. Le même auteur dit aussi qu'un paraphimosis reconnut pour cause l'irritation que le gland éprouvait de la part d'un cheveu fixé derrière la couronne.

(1) *Demarquay. Affections chirurgicales du pénis. 1876.*

Comme dernière cause pouvant amener un paraphimosis signalons les corps étrangers : Dupuytren rapporte le cas curieux d'un paraphimosis produit chez un homme qui avait introduit sa verge dans la bobèche d'un chandelier. Demarquay (1) en a rappelé deux. Dans le premier publié par M. Leteinturier du Havre, l'introduction du pénis dans un anneau fût suivie d'une mortification de toute la peau de la verge et de la partie antérieure du scrotum. Il s'agissait d'un paysan, qui employait ainsi en sortilége, le gage d'amour donné par sa maîtresse. Dans le second observé par Bourgeois, celui-ci n'hésite pas a enlever une portion de la couronne du gland, afin de solliciter la sortie de l'anneau constricteur. C'était un procédé radical. Le malade en fut quitte pour quelques eschares du prépuce et du dos de la verge et guérit au bout de deux mois.

Nat. Guillot, (2) rapporte également l'histoire d'un boulanger, qui dans les premiers mois de son mariage s'était laissé passer autour de la verge par sa femme, l'alliance qu'elle portait au doigt. Cet anneau était en or, et un pharmacien eut l'ingénieuse idée de le faire dissoudre dans un bain de mercure.

M. Guibout (3) a communiqué en 1868 à la société médicale des hopitaux, l'observation d'un homme de plus de 60 ans qui s'était introduit le penis jusqu'à la

(1) Demarquay : Revue de thérap. médico-chir. 1872.

(2) Nat. Guillot, *rev. de thérap. médico-chir.* 1872.

(3) Guibout : *Bull. de la Société médicale des hôpitaux 1868.*

racine, dans sept anneaux de cuivre très étroits et très-forts, « dans le but, disait-il, de se procurer quelques moments de plaisir. » Ces anneaux restèrent 11 heures en place : la verge était dure, cyanosée, extrêmement turgide et de coloration gangréneuse ; après mille efforts on finit par sectionner successivement les anneaux. En huit jours toute trace locale avait disparu.

OBSERVATION II

M. G., marié, 59 ans, avait introduit dans un but plus ou moins original sa verge dans un anneau nuptial depuis huit jours. L'anneau était placé en arrière du gland. On constate une turgescence considérable du gland ; le prépuce est à l'état de paraphimosis et la constriction exercée par la bague a déterminé une ulcération très profonde à la partie supérieure de la verge, superficielle sur le canal à la face inférieure. La miction est difficile, mais encore possible. On sectionne l'anneau en deux endroits, et dès lors la cicatrisation s'opère rapidement. Le malade est guéri deux jours après. (1).

Citons enfin pour finir, deux cas bien connus ; celui de ce soldat chez lequel Larrey trouva le pénis engagé dans la douille de sa baïonnette, et celui de ce baigneur qui, lui, avait trouvé préférable d'introduire le sien dans le robinet de sa baignoire.

(1). Dumarest. Int. des hôpitaux. (*Revue de thérap. méd. chir. 1872*).

PATHOGÉNIE

Le mécanisme du paraphimosis est toujours le même; qu'il reconnaisse pour cause organique une étroitesse congénitale ou accidentelle de l'orifice préputial, et pour cause occasionnelle une violence quelconque; qu'il survienne chez un sujet sain ou chez un sujet dont les organes génitaux sont le siége de lésions vénériennes ou autres.

Qu'arrive-t-il lorsque le prépuce se trouvant violemment refoulé derrière le gland, n'est pas aussitôt ramené dans sa position première?

La constriction que le limbe trop étroit exerce sur les corps caverneux et aussi sur les veines dorsales de la verge, gêne la circulation veineuse dans les parties situées en avant de l'étranglement et détermine une augmentation quelquefois très considérable du volume du gland; circonstance qui est loin de favoriser la réduction. La circulation lymphatique, de son côté, n'échappe pas à l'action de cette constriction. Toute la verge entre dans un état d'éréthisme vasculaire qui augmente son volume et sa consistance.

Les portions du prépuce situées en avant et en arrière de l'anneau s'hypérémient, deviennent le siége d'une infiltration séreuse et forment sur le dos de la verge plusieurs bourrelets œdemateux séparés par un nombre variable de sillons transversaux. Le plus pro-

fond de ces sillons et le plus large est celui qui correspond à l'anneau préputial. Il est situé à un centimètre ou un centimètre et demi environ en arrière de la couronne du gland.

Le bourrelet antérieur, immédiatement situé derrière le gland, est formé par la partie muqueuse du prépuce. Il est plus dur et plus volumineux que les autres, surtout chez les jeunes sujets qui ont le prépuce très long, et peut s'élever à quatre ou cinq centimètres au dessus du niveau du gland. (1) Ce bourrelet est transparent, ce qui a suggéré à Cullerier (1) l'idée d'appeler cette tumeur : *cristalline,*

C'est surtout en avant de la raînure de la constriction que se forment en premier lieu et avec le plus d'abondance les exsudats plastiques et les adhérences qui en dérivent.

Le bourrelet postérieur est constitué par la partie cutanée du prépuce. Il est moins dur, moins volumineux en général.

Derrière lui s'entassent d'autres bourrelets encore plus saillants, séparés l'un de l'autre par des bourrelets superficiels et constitués par cet œdème inflammatoire qui peut envahir presque toute la peau de la verge. Tel est l'aspect de la face dorsale du pénis. Quant à la face inférieure du prépuce, elle présente un renflement causé par une infiltration considérable du tissu cellulaire. Ce renflement constitue, ainsi que l'a

(1) Mauriac. Union médicale, 1872.

(2) Cullerier : dict. en 60 vol.

très bien décrit M. Mauriac (1) une sorte de tumeur dure, œdémateuse, transparente, elliptique, étendue transversalement au dessous du pénis, précisément au sommet de l'angle que forment le gland et les corps caverneux, son volume est en rapport avec la longueur du prépuce. Elle est nettement circonscrite et limitée en avant et en arrière par un sillon et des bourrelets, continuation de ceux qui existent sur la face supérieure de la verge.

Il en résulte que lorsque tous les accidents ont lieu et que le paraphimosis a atteint son maximum d'acuité, la forme de la verge subit des modifications très fâcheuses. Cet organe devient rouge, violacé, quelquefois brunâtre et livide, et acquiert un volume double et quelquefois triple de l'état normal. Il semble contourné sur lui-même comme la spirale d'un tire-bouchon, par suite des directions diverses que les brides impriment aux parties tuméfiées. La verge est presque toujours dans un état de semi-érection.

Si, à ce moment-là, le chirurgien n'intervient pas, si le paraphimosis est abandonné à lui-même, voici la série des modifications qu'on observe :

Au fond de la rainure où s'opère l'étranglement, la peau est tiraillée et comprimée : la circulation sanguine et lymphatique ne s'accomplit plus librement dans la zone violemment comprimée sur la face dorsale des corps caverneux.

(1) Mauriac *Union médicale 1872*.

Le gonflement et l'œdème qui en résultent, augmentent l'étranglement formé par l'anneau préputial. Cet anneau et les parties situées en avant de lui très tendues et ne recevant plus de sang pour suffire à leur nutrition, s'amincissent et cèdent autant que le permet leur élasticité naturelle.

Des phlyctènes s'observent sur la surface muqueuse du prépuce, c'est-à-dire sur le bourrelet situé derrière le gland ; le limbe se fendille, présente des déchirures perpendiculaires à sa direction et il se forme une vaste plaie qui intéresse toute la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Tant qu'elle ne va pas au-delà, les phénomènes de l'étranglement restent à peu près les mêmes. Pour qu'ils cessent ou diminuent, il faut que l'anneau rétréci ou collet qui est le véritable agent de l'étranglement, soit lui-même détruit en totalité ou en partie, ce qui arrive. Mais, comme il est plus résistant que la peau, sa déchirure par petites fentes successives est plus longue à se produire.

Quand il a cédé, la circulation commence à se rétablir, les tissus se dégorgent, les bourrelets diminuent de volume et la guérison naturelle et spontanée s'effectue rapidement.

Il y a une grande analogie entre la hernie étranglée et le paraphimosis, quoiqu'il y ait position inverse entre les parties qui ont changé de rapport. En effet, comme le dit Desruelles (1) à qui nous empruntons

(1) Desruelles : *Lettres sur les maladies vénériennes. 1840-1841.*

cette comparaison, le gland représente l'organe déplacé et le prépuce l'anneau inguinal ou crural. Celui-ci opère sur celui-là une constriction qui augmente avec son accroissement de volume ; ici, l'effet s'ajoute à la cause pour devenir à son tour une cause nouvelle d'étranglement.

COMPLICATIONS

Gangrène. — Mais, dans bon nombre de cas, les choses ne se passent pas aussi simplement. L'ischémie consécutive à la constriction a été si complète que la peau et l'anneau fibreux, non-seulement se déchirent, mais se gangrènent.

La mortification gagne aisément la partie inférieure.

Demarquay (1) et d'autres auteurs admettent que la constriction exercée par l'anneau préputial sur les tissus sous-jacents pouvait être assez forte pour amener fréquemment la gangrène du gland et de la partie antérieure des corps caverneux, soit dans le phimosis, soit dans le paraphimosis.

On a remarqué cet effet fâcheux d'une manière épidémique. Petit-Radel en rapporte un exemple et M. Willaume (2) un des plus distingués chirurgiens de nos armées, rapporte qu'André de Léon, chirurgien de l'armée du duc d'Albe, fut obligé d'amputer plus

(1) Demarquay : *Archives de médecine, 1870.*

(2) Cullerier, *Dict. en 60 vol.*

de quatre mille verges, à cause de la malignité des symptômes vénériens ; mais il ne dit pas si c'était dans des cas de paraphimosis ; on doit même croire que cette circonstance n'existait pas. Depuis la plus haute antiquité, la gangrène des parties génitales, régnant épidémiquement, a été observée dans les pays chauds, chez des populations peu soigneuses de la propreté.

M. Mauriac (1) et M. Horteloup, sans en nier la possibilité, déclarent que cette complication doit-être rare, et pour leur part il ne l'ont jamais rencontrée en dehors des complications chancreuses. Alors le gland et toutes les parties situées en avant de la constriction deviennent graduellement brunâtres, livides, puis se flétrissent, perdent leur sensibilité, se convertissent en eschares, tantôt superficielles et tantôt profondes.

Induration. — Quant à la partie inférieure, elle peut rester tendue et renflée en jabot, bien que l'étranglement ait cessé depuis longtemps.

M. François (2) en a vu un exemple remarquable sur un sujet apporté à l'amphithéâtre de dissection de l'École pratique.

OBSERVATION III.

Vieillard d'environ 60 ans, il avait été atteint à une époque reculée sans doute, d'un paraphimosis non réduit. L'anneau

(1) Mauriac, *loco citato*.

(2) François : *Essai sur le paraphimosis. thèse Paris 1874.*

constricteur s'était sphacélé, comme l'attestait une cicatrice blanchâtre, lincair, d'aspect fibreux, située à la face supérieure de la verge, à 1 centimètre en arrière de la couronne du gland. La face inférieure du prépuce, renflée en jabot, présente encore un volume assez considérable, de la grosseur d'une amande ordinaire environ et dure au toucher.

Cette tumeur sous-préputiale dans les cas de paraphimosis non réduits peut durer un temps assez long. M. Mauriac, dans son mémoire remarquable déjà cité, publie l'observation d'un individu qui avait encore cette tumeur quinze mois après l'accident. La voici :

OBSERVATION IV.

P. Paul, lunetier, âgé de 18 ans entré le 26 janvier 1870, dans mon service salle 7 nº 4 avait eu quinze mois auparavant un paraphimosis qui avait été soigné par mon regretté collègue le docteur Liégeois. Cet accident était survenu la première fois que le malade vit une femme a la suite d'un coït qui exigea des efforts. L'orifice du prépuce était naturellement étroit et ne franchissait la couronne du gland qu'avec difficulté. Voici dans quel état se trouvait le prépuce, 15 mois après l'accident: La peau du fourreau se terminait sur la face supérieure de la verge, presque immédiatement derrière la couronne du gland, ce qui provenait de ce que la partie supérieure avait été détruite par une ulcération dont la cicatrice linéaire et transversale était visible derrière la rainure. Toute la moitié inférieure de l'organe au contraire avait été conservée, et, bien que les phénomènes inflammatoires eussent depuis longtemps disparu, cette partie formait au dessous

du gland une tumeur en jabot volumineuse, gênante pendant le coït, qui s'irritait et grossissait à la moindre excitation, comme celle qui avait été causée tout récemment par une légère blennorrhagie dont le malade était guéri depuis peu.

Au moment où je fis l'opération, 8 février 1870, la tumeur se présentait dans les conditions les plus favorables au succès, car il n'existait ni engorgement ni œdème périphérique, ni ulcération ancienne ou récente du prépuce. Le renflement était circonscrit d'une manière très-nette par deux sillons principaux, l'un antérieur, l'autre postérieur, qui indiquaient la direction qu'il fallait donner aux deux incisions. Ces deux incisions se rejoignaient de chaque côté, à angle aigu, vers l'extrémité de la cicatrice linéaire et transversale dont j'ai parlé plus haut. Il fut facile de disséquer ce lambeau, qui mesurait 6 centimètres de longueur sur 2 de largeur.

Après avoir lié une artériole au niveau du frein, j'affrontai les lèvres de la plaie avec des serres-fines qui furent enlevées les unes huit, les autres seize heures après l'opération.

Pas de fièvre. La réunion eut lieu par première intention, excepté au niveau du frein. Au bout de quelques jours, la cicatrisation était complète sur tous les points. Le 21 février, le malade était guéri. La blennorrhagie qui était revenue sous l'influence de la réaction inflammatoire, céda rapidement aux anti-blennorrhagiques. Les résultats donnés par l'opération étaient on ne peut plus satisfaisants. Toute difformité avait disparu.

Mais quelles sont les causes qui favorisent cette induration cette tumeur en jabot de la partie inférieure ? Pourquoi persiste-t-elle si longtemps?

Nous avons dit que la circulation lymphatique et veineuse était arrêtée presque complètement par l'anneau constricteur ; qu'elle ne se rétablissait pas complètement, même après la destruction de l'anneau par l'ulcération et la gangrène; et qu'il se faisait dans les

mailles du tissu cellulaire lâche de cette région des infiltrations séreuses qui ne se resorbaient qu'en partie seulement, par la mortification du limbe, lorsque l'étranglement était levé.

Mais avant que cette guérison naturelle se produise, il s'écoule un temps plus ou moins long, après lequel la peau, la muqueuse et le tissu cellulaire enflammés et congestionnés deviennent le siège d'une véritable hypertrophie; les parties restent longtemps et quelquefois pendant toute la vie, saillantes, volumineuses, irrégulièrement bosselées et par conséquent plus ou moins difformes. Ces bosselures peuvent devenir très-gênantes pour l'accomplissemeut des fonctions génitales, à raison du volume et de la dureté squirrheuse et presque carlagineuses qu'elles acquièrent. En outre lorsque le paraphimosis a duré pendant plusieurs jours, la muqueuse du gland et celle du prépuce présentent des altérations plus ou moins prononcées, de leur épithélium. La couche épithéliale, troublée dans sa nutrition s'amincit, s'exfolie, et disparait dans certains points, laissant à nu des surfaces excoriées, qui sont le siége d'une sécrétion, d'abord séreuse, puis séro-purulente. A cette chute de l'épithélium, il n'est pas rare de voir succéder une prolifération de ce tissu et les parties gonflées auparavant, revenues à leur état normal, par cessation de l'étranglement, se couvrent et se dépouillent successivement de plaques épidermiques, anormalement secrétées (1).

(1) Mauriac. Union médicale 1872.

Lorsque l'inflammation, au lieu de rester limitée autour de l'étranglement, s'étend de proche en proche et gagne la verge tout entière, on observe une rougeur diffuse, érysipélateuse, qui peut se terminer par *la fonte purulente* de tout le fourreau de la verge et du tissu cellulaire.

A la suite de ce paraphimosis érysipélateux ou phlègmoneux, très-grave, peuvent survenir des *lymphites* et *des phlébites* du dos de la verge; des fusées purulentes, de petits abcès en chapelet, sur le trajet des vaisseaux malades; des indurations du tissu cellulaire au pourtour de ces collections; des engorgements diffus ou circonscrits; de grandes cicatrices sous-cutanées, avec rétraction des tissus et déviation de l'organe.

Les adénopathies avec abcès seraient au contraire très-rares, excepté dans les cas où il existe avant l'accident quelque chancre simple caché au fond des replis du prépuce.

Le priapisme se montre quelquefois; il est entretenu par l'irritation des parties, et, effet de cette excitation, il réagit à son tour en causant un étranglement plus fort. On observe aussi des symptômes généraux, de l'agitation, de la fièvre, de la céphalalgie, des nausées, de l'inappétence de la constipation et même des convulsions. (1)

Un effet bien fâcheux est celui qui résulte de la constriction exercée par l'anneau sur l'urèthre; nous

(1) Cullerier dict. des sciences médicales.

voulons parler de la *rétention d'urine*. Celle-ci est plus ou moins considérable, elle est causée par le rapprochement, le gonflement et l'irritation des parois de l'urèthre. Cette constriction expose le malade à la paralysie de la vessie et aux ruptures de l'urèthre qui peuvent en être la suite. Il peut arriver aussi que les parois de l'urèthre comprimées par l'étranglement se mortifient et découvrent a la chute de l'eschare une perte de substance toujours difficile à guérir. (1)

On a vu même assez souvent les ulcérations résultant de la ligature de la verge aller jusqu'à l'ulcération non-seulement du dos de la verge, mais encore de la partie inférieure, aller même jusqu'à la détermination d'une *fistule uréthrale*, sans qu'il se produise de gangrène. On a vu des ulcérations de ce genre chez des enfants craintifs qui se liaient la verge pour ne point « pisser au lit ». (2)

Le docteur A. Augé, de Pithiviers (3), rapporte un cas de paraphimosis compliqué de gangrène limitée et profonde du canal de l'urèthre, avec fistule uréthrale.

OBSERVATION V

Le 27 mai 1867, j'étais appelé à Bouilly auprés du sieur Chassinat. Depuis trois jours, cet homme éprouve une certaine difficulté à uriner, occasionnée par un paraphimosis qui s'est produit le 18 mai. La verge est tuméfiée, le gland violacé est étran-

(1) Delpech. Précis des malad. chirurg.

(2) Revue médico-chirurg. 1872.

(3) Union médicale, 1872.

glé à la base par le prépuce. A la face postérieure de la verge, près du frein, est une eschare grisâtre, d'une étendue de deux centimètres, épaisse, molle. Elle commence à se détacher.

Depuis le 18, le malade avait appliqué des cataplasmes sur le pénis. Je débride le paraphimosis et je refoule le prépuce sur le gland : avec des ciseaux courbes, j'enlève l'eschare : elle s'étendait jusqu'à l'urèthre, dont la paroi postérieure est mortifiée dans l'étendue d'un centimètre. Je saupoudre la plaie de quinquina.

Le 22. Le malade urine plus facilement, les urines s'écoulent partie par le méat, partie par l'excavation qu'a laissée l'enlèvement de l'eschare. Je lui conseille de panser la plaie avec de l'onguent styrax, et plus tard avec le cérat. Quelques semaines après, il vint me visiter : la plaie de la verge était cicatrisée, sans dépression sensible, les urines s'écoulaient librement par le méat.

Du moment qu'il existe une solution de continuité, chancres, éraillures, ruptures de vaisseau, des hémorrhagies même graves pourraient se produire, par suite de la dilatation et de l'hypertrophie subie par les vaisseaux. On les arrête facilement par la compression et l'eau froide.

Desruelles (1) et Cullerier (2) admettent aussi comme complication, en même temps, les uréthrites, les balano-posthites, les végétations qui se développent sur le gland. Ces végétations deviendraient d'une sensibilité exquise, la douleur serait des plus vives : il faut, sans tarder, recourir au débridement, car des convulsions peuvent en être le résultat, et la gangrène s'emparer des parties étranglées.

(1) Maladies vénér. 1840-1841.

(2) Cullerier, dict.-méd., 60 vol.

Une autre complication plus grave est l'existence de *chancres simples*. Un des dangers les plus sérieux assurément provient de la facilité avec laquelle ces chancres peuvent s'inoculer. La moindre solution de continuité, la moindre éraillure, sont des voies largement ouvertes à l'auto-inoculation. En outre, la gêne ou l'arrêt de la circulation artérielle, veineuse ou lymphatique de la région, est une cause prédisposante au phagédénisme et à la gangrène des parties ulcérées. M. Mauriac (1) rapporte l'observation d'un malade, qui à la suite d'un paraphimosis compliqué de chancre mou, perdit la presque totalité de son gland.

Enfin, comme dernière complication, je parlerai *des adhérences*. Elles se produisent dans les paraphimosis très-intenses, dans lesquels la constriction très prononcée s'accompagne de déchirures du limbe intéressant une partie ou la totalité de son épaisseur. La violence qui est faite aux tissus et la nécessité d'en réparer les lésions, se combinent avec la stase mécanique de la circulation pour susciter une inflammation vive, douloureuse et capable d'amener des complications fâcheuses. Je veux parler de la production d'exsudats plastiques dans les mailles du tissu cellulaire. Ces exsudats, mélangés à la sérosité de l'œdeme ou substitués à elle, rendent ordinairement la résolution plus longue et la réduction plus difficile. Il peut arriver même que cette opération devienne tout à fait

(1) Union médicale, 1872.

impossible quand la lymphe plastique s'organise et se convertit en brides, en adhérences cellulo-fibreuses unissant la peau et la muqueuse du prépuce à la surface supérieure des corps caverneux.

OBSERVATION VI.

— *Paraphimosis chez un alcoolique. — Débridement. — Circoncision. — Phlegmon des bourses. Mort.* — Lambert Charles, 58 ans, employé, entre le 13 janvier 1877, n° 8, salle Sainte-Marthe, à Saint-Louis.

Forte constitution. — Alcoolique. — Pas de maladies antérieures. — Pas d'accidents vénériens. — Phimosis congénital.

Il y a dix jours, il a brusquement ramené le prépuce en arriàre du gland, la verge étant dans l'état de flaccidité ; un étranglement s'est produit et tous les efforts du malade pour ramener l'anneau préputial au devant du gland sont restés infructueux. Bientôt les parties molles s'œdematient en arrière et surtout en avant de l'étranglement ; le gland tuméfié devient rouge, puis livide. Difficulté de la miction, s'accusant progressivement; dans les derniers temps, l'urine sort goutte à goutte. Sentiment de constriction douloureuse. Ces divers accidents amènent le malade à l'hôpital.

Etat actuel. — La verge est très volumineuse, déformée, repliée sur elle-même en forme d'S, dont la partie rétrécie répond à l'étranglement préputial. L'œdème porte principalement sur la portion comprise entre la couronne du gland et l'étranglement ; la plaie est normale sur toute l'étendue du pénis. Le gland est turgide, luisant, violacé, mais ne présente ni phlyctènes, ni ulcérations. Au toucher, l'œdème est mou, dépressible, comme gélatineux.

Opération, le 3 janvier. — Chloroforme. — Le malade, étant couché sur le dos, les cuisses écartées et demi-fléchies sur le bassin, le chirurgien saisit la verge avec la main gauche, au

niveau de l'étranglement, puis, avec les doigts de la main droite il exerce sur le gland et sur le bourrelet que forme la muqueuse préputiale œdématiée, des pressions qui tendent à faire refluer l'épanchement séreux du tissu cellulaire en arrière de l'étranglement.

Ce premier temps de l'opération terminé, on enduit d'huile la surface du gland et on en tente la réduction Cette manœuvre reste infructueuse par suite de la tuméfaction énorme de la couronne On pratique alors le débridement de l'anneau préputial, à l'aide d'une incision dorsale avec des ciseaux. La réduction est alors des plus faciles.

Dans un troisième temps, on fait l'opération du phimosis en enlevant un lambeau circulaire à l'extrémité libre du prépuce avec des ciseaux, puis on ramène la peau et la muqueuse au même niveau, et on les réunit à l'aide de huit serre-fines.

Les jours qui suivirent l'opération, il n'y eut rien à noter ; l'état général se maintint satisfaisant et la cicatrisation marchait rapidement.

19 janvier. — T. 38°6. — Pouls microscopique. Œdème du scrotum.

20 janvier. — T. 39° P. 120. — Phlegmon des bourses Longues incisions avec le bistouri. Pansement alcoolisé.

21 janvier. — T. 39°6. P 122. — Malade somnolent, déprimé. Délire.

22 janvier. — T. 39°8. P. 126. — Même état. Taches érysipélateuses sur la face interne des cuisses, au au pli de l'aine et au dessous de l'ombilic.

23 janvier. — Mort. L'autopsie n'a pu être faite. (1)

(1) Nous devons cette observation à l'obligeance de M. Aubeau, externe des hôpitaux.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic est si facile qu'il semble presque inutile d'insister sur ce point. En effet quiconque en a vu un seul cas dans sa vie, reconnaîtra facilement tous ceux qui pourront se présenter à lui dans la suite. Cette maladie offre des caractères qui ne permettent pas de la confondre avec une autre.

Le gland est à découvert, plus ou moins rouge, violacé et dans un état de semi-érection. La tuméfaction est plus ou moins considérable suivant l'ancienneté et le degré de l'étranglement. Le prépuce forme un ou plusieurs bourrelets. Ils présentent dans leur contour, des tumeurs œdémateuses, en forme de jabot ou de goître, dont la plus grosse occupe toujours le voisinage du frein. Sur la face dorsale de la verge et immédiatement en arrière du gland, on remarque plusieurs plis amoncelés, séparés entre eux par des rainures.

PRONOSTIC.

La gravité du pronostic n'est pas rigoureusement proportionnelle au volume de la tuméfaction des parties antérieures de la verge, mais bien à l'intensité de la phlogose et de l'engorgement de ces parties.

Le paraphimosis simplement œdémateux, récent,

sans adhérence, a une durée courte et se réduit très-facilement.

Pour le cas de paraphimosis inflammatoires, compliqués d'ulcérations chancreuses, de gangrène, de lymphite, de décollement, d'abcès, etc., il est difficile de limiter la maladie d'une façon très-précise, car sa durée est subordonnée à la gravité des complications et le mode de terminaison peut varier à l'infini.

TRAITEMENT

Qu'on ne s'attende pas à nous voir passer en revue l'innombrable série de traitements qui ont été tour a tour proposés par les auteurs pour la guérison du paraphimosis. La tâche serait trop lourde. Laissant de côté tous ceux qui, par leur complications, seraient plus embarrassants qu'avantageux à employer, nous parlerons seulement de ceux qui nous ont paru les plus simples et par conséquent les plus pratiques.

Tous les traitements du paraphimosis peuvent se rattacher à deux méthodes principales :

(*a*) La réduction ; (*b*) Le débridement.

a. Réduction — La réduction peut se faire de deux manières différentes.

1° *A l'aide de mains et de divers topiques (corps gras, eau froide, injections, pommades, etc.)*

2° *A l'aide des bandages compressifs et autres appareils spéciaux.*

1° *A l'aide des mains* — La plupart du temps les mains seules suffisent, sans qu'il soit nécessaire de recourir à des instruments ou à des appareils spéciaux. Avec beaucoup de patience et de persévérance dans les manœuvres on arrive, ainsi que l'a dit avec raison M. Chassaignac, à réduire des paraphimosis qui au premier abord semblaient irréductibles. Voici comment on peut procéder : On saisit la verge en arrière de l'étranglement, entre le pouce et l'indicateur de la main gauche disposés en anneau ; avec les doigts de la main droite, on presse le gland dans tous les sens et on le malaxe doucement, mais d'une manière continue et progressive, afin de le diminuer de volume et de le repousser en arrière sur les parties étranglées, maintenues par la main gauche qui cherche à refouler le prépuceen avant. S'il n'existe pas de chancre inoculable sur le gland et le prépuce, on pratique avec un bistouri ou avec une lancette de petites scarifications aux parties les plus renflées des bourrelets muqueux et cutanés.

OBSERVATION VII.

Hippolyte P. domestique. 21 ans, raconte qu'ila vu une femme qu'il croit saine vers le milieu du mois de juin dernier, cinq jours après il avait un écoulement qu'il n'a pas soigné.

Enfin le premier juillet, il lui est arrivé de ne pouvoir plus reporter en avant le fourreau qui d'ordinaire glissait très-librement sur le gland. Il prétend que c'est à la suite de grandes fatigues. La verge augmentant considérablement de volume et les douleurs devenant de plus en plus vives, il s'est décidé à venir à

l'hôpital du Midi, dans le service de M. Horteloup. Le gland était rouge, tumefié; il semblait étranglé à sa base. Le bourrelet supérieur, très-petit, était le siège de plusieurs déchirures. Le bourrelet inférieur au contraire, était dur, très-volumineux; il formait une saillie du volume d'une grosse noix, une espèce d'éléphantiasis, comme dit M. Horteloup, formée par l'épaississement de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. Le fourreau de la verge était peu œdematié. Les ganglions de l'aine étaient peu augmentés de volume, sans douleur à la pression. Etat génézal bon, pas de fièvre. M. Horteloup essaie la réduction deux fois seulement, mais ne pouvant réussir, il prend une lancette et fait plusieurs petites scarifications sur le goître. Il en sort une sérosité abondante séreuse et séro-sanguinolente. Il la laisse écouler pendant 4 ou 5 minutes, puis il pratique le taxis par le procédé ordinaire et fait la rédnction avec la plus grande facilité.

Petit-Radel (1) blâme le procédé qni consiste a presser le gland dans le sens de sa largeur, augmente son diamètre transversal, et partant le volume de sa base circonstance que doit rendre sa réduction plus difficile. Il engage à comprimer le gland dans le sens de sa longueur, en même temps qu'on cherche à ramener le prépuce en avant. D'autres embrassent la verge avec un linge pour empêcher son glissement.

Dans le procédé Philips (2) l'opérateur se place à la droite du malade il applique la médius et l'indicateur de la main droite en long sur la face inférieure de la verge, et la pulpe du pouce sur la face dorsale de la couronne du gland et du bourrelet œdemateux; il presse de manière à les effacer et il engage l'extrémité de

(1) *Encyclopédie chirurgicale.*
(2) *Voies urinaires.*

l'ongle sous la bride en refoulant la muqueuse préputiale ; en même temps de la main gauche, il embrasse circulairement le corps de la verge, et, les deux doigts étendus par dessous, par une pression modérée, il fixe sur l'ongle du pouce droit, la bride qui vient ainsi le recouvrir, et il l'amène sur le gland, par une traction simultanée des deux mains. Le gland glisse sous la pulpe du pouce et passe immédiatement derrière la bride.

Voici le procédé de M. Guérin (1). Le sujet debout est séparé de l'opérateur par une table qui l'empêche d'avancer. Le chirurgien saisit à pleine main la verge en arrière de l'étranglement, jusqu'à sa racine et recommande au malade de ne pas se retirer, Il presse le pénis. Instinctivement le malade se retire et le prépuce est ramené sur le gland, par les seuls efforts de traction qui ont été produits par le sujet lui-même.

On a employé les onctions avec des corps gras pour faciliter le *glissement des parties, les lotions réfrigérantes*, le *bain de neige* par le moyen duquel Delpech (2) disait avoir levé un étranglement qui durait depuis plusieurs jours. Ricord (3) entoure la verge trempée dans l'eau froide, la presse dans ses mains puis saisit le pénis de sa main gauche, en presse la base avec les doigts de la main droite, de manière à faire pénétrer le gland dans l'anneau que le prépuce forme derrière lui.

(1) Éléments de chirurgie opératoire.

(2) *Delpech précis de mal. chirurg.*

(3) *Ricord Traité des mal. vénériennes.*

Guersant (1) employait le procédé de Dupuytren ; ce procédé consiste à envelopper la verge, le gland et le bourelet, avec une compresse enduite de cérat ou d'huile, a saisir à pleine main par-dessus la compresse qui comprime déjà l'organe et à serrer graduellement en ramenant à soi le bourrelet qui franchit le gland, attendu que lui-même étant comprimé, prend une forme conique qui lui permet de rentrer par ou il était sorti. Des compresses imbibées d'eau froide, des lotions d'eau blanche, suffisent pour faire disparaître le gonflement des parties. « Ce procédé est douloureux, mais d'une part il permet la réduction complète et d'autre part la douleur provoquée sert toujours de leçon qui peut profiter aux enfants et les guérir de leurs mauvaises habitudes. »

Le paraphimosis de la première enfance, offre quelquefois de grandes difficultés. Le Docteur Rau, en Amérique, mentionne dix cas qu'il a eu à traiter en trois années. L'étranglement existait depuis 12 à 24 heures. Il n'a pu dans aucun cas faire la réduction de prime abord ; mais elle a été rendue facile par l'application continue pendant 12 à 24 heures de l'onguent mercuriel et de l'extrait d'aconit ou de belladone. Chez un enfant affecté de paraphimosis depuis 30 heures et chez lequel le prépuce était extraordinairement gonflé et excorié, le Dr Rau est parvenu à opérer la réduction après 36 heures de l'emploi de l'eau de Goulard en to–

(1) *Chirurgie des enfants.*

piques M. Massart conseille également des frictions avec une pommade mercurielle belladonée. Il dit avoir obtenu des succès (1).

J'ai été témoin d'un cas de paraphimosis traité et guéri seulement par la belladone et les émollients :

OBSERVATION VIII.

Louis C., 23 ans, cordonnier, était atteint de chancres du gland. En voulant placer de la charpie imbibée de vin aromatique dans la rainure balano-préputiale, il lui arriva de ne pouvoir ramener son prépuce en avant, comme il en avait l'habitude Le gland était très tuméfié, luisant, d'un rouge violet ; le prépuce œdematié formait une saillie énorme, surtout à la partie inférieure, autour du frein. Le malade avait une fièvre violente avec un commencement de délire. Le médecin tente en vain la réduction par le taxis : il prescrit un bain tiède émollient de deux heures, et des frictions avec la pommade de belladone, quatre fois par jour. Cataplasmes en permanence. Il recommande de poser dix sangsues le long du canal, en arrière du bourrelet préputial, ou bien le double au perinée si l'inflammation ne cède pas aux premiers moyens. Il fait maintenir la verge à angle droit avec l'axe du corps, en l'entourant d'une serviette roulée en forme de couronne, afin de favoriser le retour de la circulation. Le soir, soulagement considérable ; la fièvre est tombée. Le lendemain et les jours suivants, même traitement. L'amélioration va en augmentant. Enfin, le cinquième jour, le cercle de constriction est suffisamment relâché pour que la réduction se fasse d'elle-même.

Quelques auteurs ont eu l'idée d'agir sur la face inférieure de l'anneau. M. le professeur Gavarret (1)

(1) *Rau, Revue de thérapeutique, 1860.*

(1) *Journal des connaissances médico-chirurg., 1833.*

ayant essayé d'introduire sous la bride du prépuce l'extrémité d'une seringue à injection, réussit à faire passer sous le prépuce l'eau qu'elle renfermait, et successivement en vertu de la pression du liquide, on vit l'anneau du prépuce s'avancer au niveau du gland et le franchir, si bien que le paraphimosis était réduit.

B. — *Réduction à l'aide de bandages compressifs et appareils spéciaux.*

Fallope se servait d'une *plaque de plomb* qu'il arrondissait de manière qu'elle se prêtat à la forme du gland, sur lequel il l'appliquait, ensuite il cherchait à ramener le prépuce sur cette feuille de plomb qui servait alors de conducteur.

Boyer conseillait d'entourer le gland, le prépuce et la verge d'un *bandage compressif*, destiné à diminuer le volume des parties. Velpeau (1) vantait cette compression faite avec la *toile ordinaire* ; Maisonneuve la remplace par la *bande de caoutchouc*.

Après plusieurs tentatives infructueuses pour la réduction d'un paraphimosis, datant de six jours. le docteur de Lépine entoura le gland jusqu'à la couronne d'un *petit lac en caoutchouc*, large d'un centimètre, sur lequel il en plaça un plus étroit. Au bout de dix minutes, le gland qui était gonflé et étranglé devint pâle et plissé, et la réduction se fit facilement. A la

(1) *Médecine opératoire*, tome IV.

clinique de Leipzig, cette méthode est employée avec succès. (1)

Le docteur Van Dommelen de Nimègue prend une bandelette d'*emplâtre agglutinatif* d'un demi-mètre de longueur et d'un tiers de centimètre de largeur. Il place le milieu de cette bandelette sur la base du gland, près de son bord, en en laissant libre cependant une cinquième partie, et la roule tout autour du gland, en ayant soin de la serrer graduellement, jusqu'à l'orifice de l'urèthre, où un sixième du gland doit également rester libre. Ayant ainsi considérablement réduit le volume du gland, il place les pouces au-devant de celui-ci et les deux premiers doigts de chaque main autour et derrière le prépuce, en prenant toujours le soin de maintenir l'extrémité de la bandelette sous les pouces. En dirigeant de cette façon le prépuce et le gland en sens inverse, le paraphimosis est bientôt réduit et la bandelette enlevée par ses extrémités. Une précaution essentielle est de se munir d'une bandelette bien agglutinative, afin d'empêcher qu'elle ne puisse glisser de haut en bas. (2)

OBSERVATION IX.

M. Bardinet de Limoges (3) décrit un procédé qui se rattache à celui de M. Gavarret. Voici ce qu'il dit à ce sujet. « J'ai été

(1) Revue médico-chirurgicale 1874-75.
(2) *Revue de Thérapeutique* 72-73.
(3) *Union médicale, Déc. 1873.*

appelé ces jours derniers, auprès d'un jeune homme, chez lequel depuis 24 heures, à la suite de manœuvres illicites, une phimosis congénital s'était transformé en paraphimosis. « Le malade avait essayé de remettre lui-même les choses en état et il n'avait pu y réussir. Le gonflement augmentait, la douleur devenait vive, et il avait bien fallu, confus et repentant appeler au secours. Un de mes confrères, homme de savoir et d'expérience, avait tenté la réduction et n'avait pu l'obtenir. Je fus appelé avec lui. Le jeune malade se plaignait de souffrir cruellement ; l'anneau préputial serrait les corps caverneux au niveau de leur pointe ; au-dessous de lui, le gland, d'un rouge sombre, et dans un état de turgescence exceptionnelle, débordait comme un chapiteau renversé sur un fût de colonne. Je tentai la réduction par le procédé ordinaire. Les parties malades enveloppées d'un linge, furent soumises à la compression prolongée; l'enveloppe de la verge, poussée en avant, le gland comprimé à sa base et refoulé en arrière ; rien ne cédait. L'idée me vînt d'employer un procédé que je n'ai vu ni conseillé, ni mis en pratique nulle part. Il consiste à ne pas agir sur l'anneau par sa face externe seulement, mais à l'attaquer par sa face profonde. Entre cet anneau trop étroit et cette couronne de gland trop grosse, je pensai qu'il y avait avantage à introduire un levier d'une certaine longueur qui pourrait à la fois soulever l'anneau au lieu de l'enfoncer davantage. Comme on le fait inévitablement avec la compression extérieure et déprimer la couronne du gland, dont la saillie formait l'obstacle à surmonter. L'idée me vînt de demander deux de ces grosses épingles dont les femmes se servent pour attacher leurs cheveux. Je trouvai en elles deux leviers mousses, peu volumineux, assez résistants, ayant une largeur en rapport avec l'écartement de leurs branches. Ayant choisi pour point d'attaque la face dorsale de la verge, je fléchis le gland sur sa face antérieure et j'attirai doucement le fourreau en arrière; je vis alors que s'il était difficile de porter l'anneau préputial en avant, il ne l'était pas à beaucoup près autant de le faire glisser en sens opposé vers le pubis. Après l'avoir mis à découvert, je fis glisser ma première épingle mousse entre l'anneau préputial et le corps du pubis et je pus la pousser facilement à une assez grande profondeur. Je plaçai aussitôt une

seconde épingle de la même manière. Ces deux levier bien engagés, solidement fixés, je leur imprimai un mouvement de bascule, ayant le triple avantage d'abaisser la saillie formée par la couronne du gland, de soulever l'anneau préputial et d'établir devant lui un plan incliné, (sorte de rail en miniature) sur lequel on pouvait le faire glisser doucement. Je repris les manœuvres classiques, et au bout de quelques instants, j'obtenais une réduction complète. »

2° *Méthode de débridement.*

La première chose à faire dans le paraphimosis est donc d'essayer la réduction. Mais cette réduction est-elle toujours possible? Oui sans doute, lorsque l'accident est récent. Lorsqu'il date de plusieurs jours, il s'est formé des adhérences entre les téguments, le gland et les corps caverneux. A leur origine, ces adhérences, d'une organisation incomplète, sont mollasses au début, faciles à vaincre, et cèdent à la traction. Mais plus tard, leur organisation est parfaite; elles deviennent cellulo-fibreuses et elles opposent une grande résistance à toutes les tentatives du chirurgien. Desruelles, il est vrai (1) pense qu'on peut toujours en triompher et que le débridement est inutile: (Nous soutenons, dit-il, que non-seulement les incisions, les débridements du prépuce, comme on les appelle, sont toujours inutiles, mais que, dans beaucoup de cas, ils seraient nuisibles. Nous disons toujours, car nous ne les avons jamais opérés, et cependant nous avons réduit

(1) Lettres sur les maladies vénériennes, 1840-41.

un très grand nombre de paraphimosis, de ceux qui dataient de quinze jours, trois semaines, et une fois de deux mois. » Il faut avouer que Desruelles a été ou très habile ou très heureux.

Si donc on a tenté en vain la réduction, il faut recourir au débridement. Peur cela on saisit le gland, entre le médius et le pouce de la main gauche, on place l'indicateur sous le pénis, et on introduit à plat, sous la bride, la pointe d'un bistouri qu'on relève ensuite pour faire la section du limbe et on opère la réduction.

OBSERVATION X.

Pierre P. 22 ans, garçon marchand de vin, vient mercredi 11 juillet au Midi à la consultation de M. Horteloup. Il raconte que le dimanche matin 8 juillet après avoir passé la nuit avec une femme et fait des excès de coït, il a eu sa verge très enflée. Depuis il n'a pu recalotter. Le gland surtout était très œdematié et très rouge. Derrière la couronne, on voyait trois petits bourrelets minces et très tendus. En avant et à l'extrémité inférieure on remarquait un énorme goître blanchâtre et du volume d'un gros marron dont le centre occupait le niveau du frein et qui s'étendait à droite et à gauche de la ligne médiane. Pas d'ulcération ni d'éraillure apparente.

La douleur est très vive mais sans fièvre M. Horteloup tente d'abord la réduction à l'aide des doigts seulement, mais sans succès.

Il fait alors plusieurs piqûres avec la pointe d'une lancette. Il s'écoule, à la pression, une certaine quantité de sérosité sanguinolente. Une deuxième tentative ne réussit pas davantage. Il prend, alors une paire de ciseaux fins et pointus et pendant que

l'interne du service, saisit le gland et le tire fortement en bas, de manière à laisser un petit espace entre la rainure balano-préputiale et la face inférieure des bourrelets, il glisse à plat une branche du ciseau sous ces bourrelets qui formaient autant de petites cordes très-serrées, et relevant la branche du ciseau, les sectionne d'un coup.

L'étranglement cesse aussitôt et le malade est soulagé.

On peut à l'exemple de Velpeau (1) débrider de dehors en dedans, en introduisant le bistouri au fond du sillon ou est l'anneau.

Vidal de Cassis (2) conseillait le débridement par incisions multiples.

Plusieurs auteurs prolongent l'incision au-delà de l'anneau et obtiennent ainsi deux lambeaux de prépuce qui plus tard s'épaississent et sont une cause de gêne dans l'exercice des fonctions génitales. Il faut les enlever avec le bistouri.

Tous les procédés de débridement, quels qu'ils soient, ont pour but de remédier aux dangers d'une constriction trop prolongée, c'est-à-dire l'ulcération, les décollements, la gangrène du prépuce. On peut objecter qu'après la réduction, les parties se trouvent dans les mêmes conditions anormales qu'avant l'accident ; c'est-à-dire que le prépuce reste trop long, que son orifice est trop étroit et que le malade est toujours sous le coup du paraphimosis. C'est vrai, mais on n'a d'autre but, dans cette opération, que de faire cesser momentanément les causes d'étranglement, en agissant sur

(1) *Médecine opératoire.*

(2) *Path externe et Med. oper.*

l'orifice, et plus tard on pourra remédier à l'étroitesse du limbe par la section circulaire ou circoncision telle qu'on la pratique chez les Juifs, les Orientaux et les Arabes.

M. de Saint-Germain, à l'hôpital des enfants malades ne fait plus la circoncision. Il la remplace avantageusement par une section qu'il pratique sur la face dorsale de la verge, comprenant la peau et la muqueuse du prépuce dans une étendue de 2 centimètres environ.

Dans une lettre adressée à l'Académie des sciences le 21 avril 1856, et ayant pour titre : *Procédé opératoire qui simplifie les cas graves de paraphimosis,* Malgaigne fait ressortir l'impuissance de ces débridements.

Il insiste sur l'épaississement du tissu cellulaire sous jacent et sur les adhérences étendues entre la couche tégumentaire et les corps caverneux « Le débridement, même répété, dit-il, ne détruit pas ces adhérences et ne suffit pas dès lors à la réduction ; tandis que la destruction de ces adhérences, même sans débridement, suffit pour permettre de ramener les parties à leur place. »

Pour détruire ces adhérences, il glissait à plat un bistouri étroit entre les téguments et les corps caverneux, et il lui faisait décrire des mouvements de circumduction qui détruisaient les brides dans toute leur étendue et en permettaient de faire la réduction.

Cette méthode très rationnelle présente un inconvénient, c'est que la mobilité du prépuce pourra être compromise après la réduction. La peau et la muqueuse

séparées par des débridements pourront se souder, et s'adosser par leurs surfaces ainsi avivées, et contracteront des adhérences qui les empêcheront de glisser l'une sur l'autre. Le gland ne sera plus laissé à découvert et un phimosis aura succédé au paraphimosis.

Si le paraphimosis était compliqué d'ulcérations chancreuses simples, on pourrait également tenter la réduction, mais il est bien évident qu'il faut s'abstenir absolument de porter l'instrument tranchant sur le prépuce même pour faire de simples mouchetures, afin d'éviter la repullutation de ces ulcérations sur la muqueuse et la peau du prépuce et la transformation de chancres simples en chancres gangréneux ou diphthéritiques. Avant la réduction, il faut cautériser vigoureusement tous les chancres avec une solution concentrée de perchlorure de fer. S'il existait des végétations, il faudrait les exciser et toucher leurs pédicules autant pour empêcher leur reproduction que pour arrêter la petite hémorrhagie qui se produit ordinairement.

Les végétations syphilitiques n'exigent pas en général l'excision.

Lorsque le paraphimosis chancreux est arrivé à la période de l'ulcération, de l'auto-inoculation et des adhérences, il vaut mieux abandonner l'accident à sa marche naturelle et pousser avec vigueur le traitement des chancres, malgré le gonflement inflammatoire.

Les complications fâcheuses résultant d'inflammations érysipélateuses, de phlegmons, d'abcès, de décollements avec fusées purulentes sous la peau du

fourreau, de mortifications des lambeaux, mettent tout obstacle à la réduction et commandent l'exspectation. On se contente de placer les parties malades dans les conditions les plus favorables et de surveiller la marche de la maladie. Quant à la tumeur sous-préputiale en jabot qui persiste après la guérison, il faudra en débarrasser le malade, car elle est difforme, gênante et peut devenir le siège d'inflammations. Pour cela, on circonscrit la tumeur par deux courbes elliptiques se confondant avec les sillons qui sont formés par l'étranglement. On dissèque la peau et la muqueuse et on a soin d'enlever toute cette masse infiltrée et hypertrophiée. Enfin on rapproche, les bords de cette solution de continuité et on les maintient en contact avec des serres-fines.

Dans les paraphimosis compliqués de chancres infectants, l'œdème est ordinairement beaucoup plus dur que le simple œdème inflammatoire et mécanique. Il est permis de croire que sous l'influence des ulcérations et des chancres infectants, une infiltration diffuse de matiére plastique envahit les mailles du tissu cellulaire sous-cutané. Cette dureté de l'œdème peut servir au diagnostic dans les cas douteux.

Paris. — Imp. ROBERT et BUHL 64, rue de la Chaussée-d'Antin

QUESTIONS

Anatomie et histologie normales. — Articulations du pied.

Physiologie. — De la déglutition.

Physique. — Electricité atmosphérique. Lésions produites par la foudre : Paratonnerre.

Chimie. — Des oxydes d'étain, de bismuth et d'antimoine ; leur préparation, caractères distinctifs de leur dissolution.

Histoire naturelle. — Des hirudinées, leurs caractères généraux, leur classification ; des sangsues, décrire les diverses espèces de l'hirudiculture.

Pathologie externe. — Du glaucôme aigu.

Pathologie interne. — Des accidents qui se rattachent à la dentition.

Pathologie générale. — De l'intermittence dans les maladies.

Anatomie et histologie pathologiques. — De l'hypertrophie du cœur.

Médecine opératoire. — De la valeur des amputations de Chopart, deSyme, de Pierigoff, sous-astragalienne et sus-malléolaire, sous le rapport de l'utilité consécutive du membre.

Pharmacologie. — De la glycérine considérée comme dissolvant, caractères de la pureté des glycérolés. Comment les prépare-t-on ?

Thérapeutique. — Des indications de la médication tonitive.

Hygiène. — Des bains.

Médecine légale. — Est-il indispensable pour affirmer qu'il y a eu empoisonnement que la substance toxique ait été isolée.

Accouchements. — De la rupture prématurée des membranes.

Vu : Le président de la thèse,
H. GUYON.

Vu et permis d'imprimer,
le Vice-recteur,
MOURIER.